

TRIBUNAL DE DISTRITO DEL CONDADO DE GRANT
FORMA PROYECCIÓN DE INDIGENCIA
CONFIDENCIAL
[Por RCW 10.101.020(3)]
(En letra de molde legible)

Nombre _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Codigo _____

Numero de Caso(s) _____

1. Marque un "x" junto a cualquier del siguiente tipo de asistencias que recibe:

<input type="checkbox"/> Welfare	<input type="checkbox"/> Dependencia Necesidad de Beneficios Veterano
<input type="checkbox"/> Cupón de Alimento	<input type="checkbox"/> Asistencia Temporario para familias necesitadas
<input type="checkbox"/> SSI	<input type="checkbox"/> Beneficios de Asentamiento de Refugiados
<input type="checkbox"/> Medicaid	<input type="checkbox"/> Beneficios de Incapacidad
<input type="checkbox"/> Otros: Por favor Describir _____	

{Si alguno del anterior fue marcado con "x" o es menor de 18 años, detenga aquí y firmar debajo de #15.}

2. ¿Trabaja o tiene un empleo? ___ si ___ no.

Si es así, mensualmente llevar a Casa: \$ _____

Ocupación: _____ Nombre de Empleado y número de teléfono _____

3. ¿Tiene un cónyuge o pareja de doméstico registrado por el estado, que vive con usted?

¿___ si ___ no? ___ el / ella trabaja ___ si ___ no,

si es así, ingreso mensualmente: \$ _____

Nombre de Empleador: _____

4. ¿Usted o su cónyuge o pareja doméstico registrado por el estado reciben desempleo, Seguro Social, pensión o compensación de trabajadores? ___ si ___ no

¿Si es así, que uno? _____ Cantidad: \$ _____

5. ¿Usted recibe dinero de cualquier otra fuente? ___ sí ___ no

si es así, ¿cuánto? \$ _____

6. ¿Tiene hijos que viven con usted? ___ Sí ___ no. Si es así, ¿cuántos? _____

7. ¿Incluyendo usted mismo, cuántas personas en su hogar mantiene? _____

8. ¿Es dueño de casa? ___ si ___ no. Si es así, valor: \$ _____ debe: \$ _____

9. ¿Es dueño de vehículo? ___ si ___ no.

Si es así, año (s) y modelos de su Vehículo (s): _____

Cantidad adeudado: \$ _____

10. ¿Cuánto dinero tienen en cuentas de ahorro/cheques? \$ _____

11. ¿Cuánto dinero tienen en valor, bonos y otras inversiones? \$ _____
12. Cuánto es el gasto de vida rutina (alquiler, alimentos, servicio publico, transporte)
\$ _____
13. Aparte de gastos como el alquiler, servicios publico, alimentación, etc., tienen otro
gasto tales como manutención de hijos, multas de órdenes judiciales o gastos
médicos, etc...? Si es así, describe:

14. ¿Tiene dinero disponible para contratar a un abogado privado? ____ si ____ no

15. Por favor de leer y firmar lo siguiente:

**Entiendo que la Corte podrá solicitar la verificación de la información
proporcionada anteriormente.**

**Estoy de acuerdo a informar inmediatamente de cualquier cambio en mi situación
financiera a la Corte.**

**"Certifico bajo pena de perjurio de la ley del Estado de Washington que lo anterior
es verdadero y correcto. (Perjurio es una ofensa crimen-véase al capítulo 9A.72
RCW)**

Firma

Fecha

SOLAMENTE PARA USO DEL TRIBUNAL - DETERMINACIÓN DE INDIGENCIA

_____ Elegible a un defensor público sin costo

_____ Elegible a un defensor público pero debe contribuir \$ _____

_____ Prueba de detección en el futuro con respecto al cambio de ingresos
(por ejemplo, el acusado trabaja de temporadamente)

_____ No es Elegible para un defensor público

Ciudad

Estado

Juez